

**Институт квантовой медицины  
ЗАО «МИЛТА-ПКП ГИТ»  
Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Российского Университета Дружбы Народов**

**КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ  
АППАРАТОМ «РИКТА»  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ  
ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Методическое пособие для врачей

**Москва  
2001**

Печатается по решению Ученого Совета  
Института квантовой медицины  
(ректор академик АПК Грабовщинер А.Я.)

Организация - разработчик: Российский Университет Дружбы Народов, кафедра урологии и оперативной  
нефрологии,  
д.м.н., проф. Авдошин В.П.

Авдошин В.П., д.м.н., проф.  
**КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ АППАРАТОМ «РИКТА»**  
**В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ**  
**ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Методическое пособие для врачей  
Москва, ЗАО «МИЛТА-ПКП ГИТ», 2001, 16 с, 5 библ.

## Содержание

Введение .....	4
Общие принципы терапии эректильной дисфункции .....	5
Квантовая терапия аппаратом «рикта» в комплексе лечебных мероприятий у больных с Заболеваниями предстательной железы, осложненными эректильной дисфункцией .....	6
Хронический простатит, осложненный эректильной дисфункцией .....	6
Квантовая терапия в комплексном лечении больных сахарным диабетом, осложненным Эректильной дисфункцией .....	7
Рекомендации пациенту .....	8
Литература .....	10

## ВВЕДЕНИЕ

Импотенция (эректильная дисфункция) – невозможность развития или поддержания эрекции на уровне, необходимом для пенетрации. Среди эректильных дисфункций различают: гормональную, нейрогенную, психогенную, органическую (васкулогенную), которая может быть обусловлена артериальной или венозной недостаточностью полового члена, или склерозом кавернозных тканей.

Причины возникновения эректильной дисфункции многообразны. Причинами развития эректильной дисфункции могут служить врожденные пороки развития, инфекционные заболевания, аутоиммунные или вялотекущие вирусные инфекции. Нарушение эрекции у больных с травмами или заболеваниями спинного мозга зависят от уровня и степени поражения последнего. Повреждения нервов и сосудов, которые вызывают нарушение половой функции, могут быть вызваны оперативными вмешательствами на прямой кишке, мочевом пузыре, предстательной железе.

Среди эндокринных заболеваний, которые сопровождаются эректильной дисфункцией, особое место принадлежит сахарному диабету. В патогенезе эректильной дисфункции при сахарном диабете присутствуют различные, тесно связанные между собой факторы (гормональные, психологические, сосудистые, нейрогенные). При этом повреждение сосудистой системы полового члена и кавернозной ткани играют доминирующую роль в развитии нарушения эрекции у пациентов данной группы.

По данным разных авторов, в 70% случаев эректильных расстройств лежат органические причины, связанные с сосудистой системой полового члена и кавернозной ткани. К артериальной недостаточности могут привести травмы промежности, переломы костей таза, в особенности сопровождающиеся повреждением уретры. Часто встречаются эректильные расстройства у больных, страдающих гипертонической болезнью (15-20%). Это связано с увеличением регидности стенки артерий полового члена с одной стороны и негативным воздействием системной гипертензии на кавернозную ткань с другой стороны.

Склероз кавернозной ткани как причина эректильной дисфункции встречается чаще в пожилом возрасте. Это обусловлено усилением развития соединительной ткани и рассматривается как одно из возрастных изменений организма. Травма полового члена, разрыв белочной оболочки также способствуют развитию склеротических процессов.

Частыми причинами эректильной дисфункции являются урологические заболевания (хронические простатиты, простатовезикулиты). По данным НИИ урологии заболевания уrogenитального аппарата имелись у 72% больных с сексуальными расстройствами. У 78% больных хроническим простатитом отмечались нарушения половой функции. У 30-40% больных с невоспалительными патологическими процессами в предстательной железе (атония, застойный простатит) имели место нарушения половой функции. Кроме того, у 50% больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы отмечается эректильная дисфункция, которая может сохраняться после операции.

Таким образом, причины эректильной дисфункции у мужчин весьма разнообразны и многочисленны. Знание этиопатогенетических механизмов эректильных расстройств, несомненно, имеет большое значение в выборе комплекса диагностических мероприятий, основной задачей которых является разработка оптимальных методов коррекции.

Обследование пациентов начинается с осмотра. Необходимо обращать внимание на конституционные особенности, степень развития вторичных мужских половых

признаков, характер оволосения. При обследовании половых органов оценивается состояние яичек с придатками, предстательной железы, семенных пузырьков, состояние полового члена (наличие патологических изменений в белочной оболочке, деформация полового члена).

Среди лабораторных способов диагностики особое внимание уделяется исследованию секрета предстательной железы, спермы, позволяющим выявить воспалительные, застойные изменения, косвенные признаки эндокринных расстройств. Целесообразно исследование гормонального статуса пациента (уровень тестостерона, пролактина, эстрадиола, гонадотропных гормонов).

Таким образом, дифференциальная диагностика различных форм эректильных расстройств должна включать в себя различные подходы и методы и нередко бывает крайне затруднена из-за сочетания различных этиопатогенетических факторов.

Комплексная оценка неврологического, психического, эндокринного статуса пациента, определение локальной гемодинамики и установление механизмов и этиологии эректильной дисфункции, что в конечном итоге позволяет определить тактику коррекции данного состояния.

## **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

Консервативное лечение эректильной дисфункции основано на этиопатогенезе данного состояния и должно быть комплексным.

Патогенетическая терапия направлена на восстановление пенильной гемодинамики, усиление артериального притока, на коррекцию гормональных нарушений при андрогенной недостаточности, на восстановление иннервации полового члена при нейрогенной импотенции.

Принципиально все методы, способствующие улучшению данного состояния, нормализации функции основных органов и систем организма, улучшению метаболизма, ликвидации невротических состояний, стабилизации психоэмоционального статуса могут быть включены в список мероприятий при эректильных нарушениях.

Медикаментозная терапия включает ангиопротекторы, сосудорасширяющие препараты, альфа-адреноблокаторы, дезагреганты, антигипоксанты, витамины, адаптогены. Применяются препараты никотиновой кислоты, трентал, курантил курсами по 3-4 недели.

Специфическим стимулирующим воздействием на мужскую половую систему обладают витамины группы «В», которые обладают антигипоксантным эффектом. Курс лечения составляет 1-3 месяца.

Среди адаптогенов наиболее известными являются экстракты и настойки женьшеня, элеутерококка, левзеи, золотого корня, пантокрин. Тонизирующий эффект связан с входящими в их состав гликозидами и отмечается при курсе лечения продолжительностью 10-30 дней.

Селективное улучшение пенильного кровотока достигается при применении йохимбина и тентекса. По данным доплерографии, после приема таблетки йохимбина отмечается достоверное увеличение притока по артерии полового члена. Курс лечения 2-4 недели.

## **КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ АППАРАТОМ «РИКТА» В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Лечение эректильной дисфункции при хроническом простатите должно проводиться в комплексе с традиционными методами лечения. В первую очередь это касается антибактериальной терапии, которая должна проводиться под контролем антибиотикограммы секрета предстательной железы и эякулята. При конгестивных формах простатита, при которых, как правило, микробная флора в секрете предстательной железы не определяется, проведение антибактериальной терапии не показано и целесообразно проведение магнитолазеротерапии в качестве монотерапии. Это приводит к улучшению микроциркуляции в ткани простаты и улучшению венозного оттока. Результаты исследований проведенных в нашей клинике, свидетельствуют о выраженном терапевтическом эффекте квантовой терапии у больных с конгестивными формами простатита.

Квантовая терапия при эректильной дисфункции осуществляется аппаратом «РИКТА» с частотой следования импульсов от 5 до 1000 Гц. При этом лазеротерапия осуществляется в самом начале лечения в виде монотерапии, двумя полями - на промежность и над лоном, с частотой следования импульсов 50 Гц в течение пяти минут. После 2-3-го сеанса происходит исчезновение болей в промежности, улучшение общего состояния, сна. Начиная с 4-5 процедуры частоту следования импульсов увеличивают до 1000 Гц, и параллельно с этим в комплекс лечебных мероприятий включают массаж предстательной железы, теплые ванны, микроклизмы с растительными антисептиками, введение ректальных свечей в течение 10 суток. Таким образом, общий курс квантовой терапии должен составлять 12-15 сеансов. После завершения курса пациентам с конгестивными формами простатита, везикулита необходимо назначение препаратов группы адаптогенов и улучшающих пенильный кровоток – тентекса форте, йохимбина. В этот период проводится квантовая терапия на проекцию пояснично-крестцового сочленения по линии, соединяющей гребни подвздошных костей. Первые три сеанса проводятся с частотой 50 Гц, последующие - с частотой 1000 Гц. Время экспозиции 5 минут. Общее количество сеансов не менее 10. Согласно нашим данным, это - эффективный способ воздействия, увеличивающий число фрикций и, по-видимому, усиливающий эрекцию у больных со слабой половой конституцией.

Целесообразно аналогичный курс лечения повторить через 2 месяца после окончания первого курса.

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТАТИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Хронический простатит – заболевание, принявшее хроническое течение или, что бывает чаще, исход острого воспаления предстательной железы. Лечение эректильной дисфункции, осложнившей течение хронического простатита, должна проводиться в комплексе лечебных мероприятий. Квантовая терапия проводится на две зоны: на промежность и над лоном. Режим облучения определяется в зависимости от активности воспалительного процесса. Так, при активной фазе воспаления, частота следования импульсов повышается от 50 до 1000 Гц. Время экспозиции 5 минут. Курс лечения состоит их 10-15 сеансов. Как свидетельствуют наши данные, после 6-8 сеанса квантовой терапии происходит нормализация секрета предстательной железы, значительное уменьшение

отека ткани простаты. В 37% случаев у пациентов мы наблюдали после 3-4 сеансов увеличение количества лейкоцитов в секрете предстательной железы. Это признак мы считаем благоприятным, так как происходит стимуляция секреторной и экскреторной функции предстательной железы с восстановлением дренажной функции ее выводных протоков, благодаря их освобождению от слизи и детрита. При этом возрастало количество лецитиновых зерен, что свидетельствовало о восстановлении функциональной способности предстательной железы.

При выявлении возбудителей в посевах секрета предстательной железы или эякулята мы рекомендуем следующий режим квантовой терапии. В течение 3-5 сеансов провести квантовую терапию, при этом происходит улучшение микроциркуляции ткани простаты, увеличение проницаемости ткани предстательной железы для антибактериальных препаратов. Начиная с 4-6 сеанса к квантовой терапии назначается антибактериальная терапия с учетом антибиотикограммы эякулята и секрета простаты. Во всех случаях после такого лечения мы получали стерильные посева секрета уретры. После завершения курса лечения хронического бактериального простатита целесообразно проведение квантовой терапии в комплексе лечения эректильной дисфункции, описанного выше. Целесообразно пациентам этой категории проводить профилактические курсы два раза в год. Результаты проведения такого комбинированного вида лечения с использованием квантовой терапии значительно улучшают функциональное состояние предстательной железы, при этом нормализуется качественный и биохимический состав эякулята, который проявляется в уменьшении вязкости эякулята и увеличении активности и подвижности сперматозоидов.

### **КВАНТОВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

Особые трудности для врачей представляют пациенты, страдающие сахарным диабетом с развившейся у них эректильной дисфункцией. Проблема заключается в том, что при сахарном диабете происходит развитие микроангиопатий не только таких органов «мишеней», как сетчатка глаза, сосуды почек, сердца, но и сосудов полового члена с возникновением нарушения кровообращения в органах малого таза и пенильного кровотока. Как свидетельствуют литературные данные, до 74 % пациентов, страдающих сахарным диабетом, страдают различными видами половых расстройств. У 63,8% пациентов отмечается недостаточность эрекции, у 69,9 % - нарушения эякуляции. Данный факт обусловлен не только нарушением пенильного кровообращения, но и развитием склеротических процессов в кавернозных тканях. В связи с этим лечение эректильной дисфункции у пациентов сахарным диабетом - весьма сложная задача.

Целесообразно этим пациентам в комплексе лечебных мероприятий назначать, помимо инсулина и других препаратов, коррегирующих уровень глюкозы, препараты, улучшающие микроциркуляцию. К таким препаратам относятся ангиопротекторы – трентал, курантил, препараты никотиновой кислоты, длительность курса составляет 3-4 недели. С дезагрегирующей целью назначается ацетилсалициловая кислота в дозировке 100-250 мг на ночь. С антиоксидантной целью назначаются препарат «Аевит» по 1 драже 3 раза в день.

Квантовая терапия проводится на две зоны: один излучатель устанавливается между анальным отверстием и корнем полового члена, другой – в нижней части живота у лонного сочленения по средней линии. Излучатели плотно прижимают на ровных участках

тела. Процедура проводится один раз в сутки. Частота следования импульсов составляет первые 2-3 сеанса – 50 Гц, четвертый и последующие сеансы – 1000 Гц. Время экспозиции 5 минут. Число сеансов квантовой терапии на курс лечения составляет не менее 15. Целесообразно в холодное время года после процедуры не менее часа находиться в теплом помещении.

Для улучшения пенильного кровотока квантовая терапия проводится по боковым поверхностям полового члена в сканирующем режиме с частотой следования импульсов 50 Гц. Время экспозиции составляет 2 минуты с каждой стороны. Количество процедур – не менее 10.

Таким образом, применение квантовой терапии при некоторых заболеваниях, осложненных эректильной дисфункцией, является патогенетически обоснованным и целесообразным. При этом основной механизм лечебного воздействия аппарата «РИКТА» заключается в улучшении микроциркуляции пораженного органа, нормализации реологических свойств крови, гормонального баланса, клеточного и гуморального иммунитета, что в совокупности приводит к улучшению морфофункциональной активности органа.

Широкое применение квантовой терапии аппаратом «РИКТА» в комплексном лечении пациентов с эректильной дисфункцией позволяет добиться более эффективных и стойких результатов лечения по сравнению с традиционными видами терапии.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ**

Глубокоуважаемый пациент!

После тщательного и всестороннего обследования Вашим лечащим врачом Вам назначен курс квантовой терапии. Напоминаем Вам, что эффект от проводимой терапии может наступить в том случае, если Вы будете четко соблюдать все рекомендации, предписанные Вашим доктором. Напоминаем Вам, что при проведении курса лечения необходимо соблюдать следующие рекомендации:

1. Во время проведения курса терапии необходимо соблюдать диету, которая исключает острые и пряные блюда и содержит достаточно свежих фруктов и овощей. При этом важно соблюдать водный режим - прием жидкости в виде минеральной воды, фруктовых соков, компотов в объеме не менее 1,5 литров.

2. Сеансы квантовой терапии лучше проводить в одно и то же время.

3. Сеансы лечения проводятся в положении пациента лежа на ровной поверхности, предварительно подложив под нижнюю часть тела подушку.

4. В момент проведения сеанса квантовой терапии мочевого пузыря должен быть в наполненном состоянии.

5. Включить аппарат «РИКТА» в сеть, при этом не включая излучатель.

6. Установить излучатели - один по средней линии промежности между задним проходом и мошонкой, плотно прижать его к коже, второй излучатель - в низ живота над лобком, также плотно прижимая его к коже. Время воздействия и количество сеансов определяет Ваш лечащий врач.

7. В случае, если Ваш лечащий врач назначил Вам квантовую терапию аппаратом «РИКТА» с введением специального

излучателя в задний проход, то, прежде, чем ввести этот излучатель, Вы надеваете на него презерватив, смазываете стерильным вазелиновым маслом, после чего вводите на



глубину не более 8 см. Второй излучатель при этой методике устанавливается на область мочевого пузыря по средней линии живота и плотно прижимается к коже.

Уважаемый пациент!

Напоминаем Вам, что редко, но после второго - третьего сеанса квантовой терапии может наступить некоторое обострение Вашего заболевания. Это является свидетельством выраженного терапевтического воздействия данного метода лечения. Как правило, после четвертого - пятого сеанса наступает стойкое улучшение.

Желаем Вам крепкого здоровья!

## Литература

1. Вагнер Г. Импотенция. – М.: Медицина, 1985 г.
2. Васильченко Г.С. Сексопатология. Справочник М.: Медицина, 1990 г.
3. Тиктинский О.Л. Руководство по андрологии. – Л.: Медицина, 1990 г.
4. Руководство по урологии в 3-х томах, под редакцией академика РАМН Н. Лопаткина. М.: «Медицина» - 1998 г.
5. Низкоинтенсивная лазерная терапия. Сборник трудов под редакцией С.В. Москвина, В.А. Буйлина. М.: «Техника» - 2000 г.